Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*24.03.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	RKI,

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- Presse
  -
- INIG
  -
- BZGA :
- Bundeswehr:

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Fälle, Inzidenzen(Folien hier) ○ Stark betroffene Länder (>7.000 Fälle/letzte 7 Tage): Frankreich, Deutschland, Iran, Italien, Spanien, USA ○ Weniger stark betroffene Länder (1.400-7.000 Fälle/ letzte 7 Tage): Österreich, Belgien, Brasilien, Kanada, Niederlande, Portugal, Schweiz, UK und neu Türkei ○ [geschwärzt], Südkorea anfangs sehr stark dann Abflachung; Italien und Spanien stark ansteigende Entwicklung; Singapur, Japan sehr früh starke Maßnahmen mit Impact • Einzelne Länder ○ Spanien: ▪ Madrid als Risikogebiet definiert ▪ 3 andere Regionen haben auch Inzidenzen >100/100.000 Einwohner ▪ Ausgangssperre geltend ▪ Fall-Verstorbenen-Anteil sehr hoch (6,6%) ○ Schweiz: ▪ Tessin als Risikogebiet definiert ▪ 2 weitere Gebiete sehr betroffen ○ Österreich und Frankreich: ▪ Aktuell Bundesland Tirol und Region Grand Est als Risikogebiete definiert ▪ Ggf. Anpassung, INIG bereitet dies für morgen vor ○ Türkei: ▪ Stark ansteigende Entwicklung, lediglich Information zu gesamt-Inzidenz und Regionen mit bestätigten oder Verdachtsfällen verfügbar, mögliche besonders betroffene Regionen unklar • [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	ZIG1

	National • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 27.436 (+4.764), davon 114 (0,4%) Todesfälle (+28), national 33/100.000 Einw. ○ Epikurve aufgrund des bestehenden Meldeverzugs nicht gut zu interpretieren ○ Höchste Inzidenzen ▪ Bundesland-Ebene: HH, BW, BY ▪ SK oder LK (3- bzw. 5-Tages): Tirschenreuth, Miesbach, Rosenheim, Hohenlohekreis ○ ○ 5-Tages-Inzidenzen sind aktuell auch im Dashboard und im Lagebericht, von mehr Bedeutung spätestens wenn Risikogebiete abgeschafft werden, demnächst werden /-Tages-Inzidenzen genutzt ○ Genesene Fälle: geschätzt ca. 3.200, auch in EpiLag besprochen, Bundesländer bestätigen Wichtigkeit/ Notwendigkeit dieser Schätzung ○ Fälle werden in den meisten Bundesländern langsam älter (Entwicklung Altersverteilung) • Expositionsorte gemeldeter Fälle, besonders betroffene Gebiete ○ ○ Freising: viele Expositionsorte und hohe Inzidenz ○ International: Österreich, Italien, Spanien ○ Urban vs. Rural ▪ Andere Dynamik in Großstädten, Menschen sind näher beieinander, dies könnte ein zusätzlicher Indikator sein; z.B. Hamburg: hohe Fallzahl, niedrige Inzidenz ▪ Definition „besonders betroffener Gebiete“ kann eventuell Fallanstieg in diesen reduzieren ▪ ▪ Bei Einrichtung besonders betroffener Gebiete muss Überlegung mit aufgenommen werden „glauben wir, dass dort community transmission stattfindet?“	FG32 FG36 VPräs Alle

	○ Erweiterung besonders betroffener Gebiete ▪ Vorherige Abstimmung mit den jeweiligen SK/LK ▪ • Berichterstattung: weiter nur laborbestätigte Fälle, oder bald auch klinisch-epidemiologische Fälle? ○ Primäres Ziel jetzt ist weiterer Ausbau von Testkapazitäten, es ist wichtig zu wissen, ob Fälle positiv waren, z.B. Personen die in Altenheimen arbeiten ○ Laborbestätigung auch wichtig wegen Konsequenzen auf Bestimmung von Kontaktpersonen, Laborkapazitäten lassen dies aktuell zu ○ Validierung der auf Antikörper-Testung beruhenden Labor-Methoden läuft noch ○ Gibt es ein Kriterium, um zu entscheiden wann der Zeitpunkt einer Anpassung erreicht ist? Nein, vor allem nicht auf bundesweiter Ebene ○ Eine Erweiterung der Berichterstattung von nicht laborbestätigten Fällen mag irgendwann notwendig werden, aktuell ist es noch zu früh, dazu überzugehen • Internationale Kommunikation/KoNa ○ 421 Aktivitäten ○ Sehr viele Reisecluster, dies wird abnehmen, aktuell auch im Zusammenhang mit Rückführung von im Ausland gestrandeten Deutschen ○ Zunehmend Gesundheitseinrichtungen betroffen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Reha-Klinik) •	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Nichts neues seit gestern, zu Thesen bezüglich Imprinting sind mehr Information und Forschung notwendig	FG17/FG36
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Einstufung der Bewertung als hoch noch zutreffend, FG32 soll täglich überprüfen, ob weitere Textänderungen notwendig sind	FG32/alle
4	**Kommunikation** • •	

	• [geschwärzt] **Presse** • Problem der Zahlen-Diskrepanz ○ Viele Anfragen/z.T. Angriffe da Fallzahlen und Kurven in Lagebericht und Dashboard verschieden sind ○ Zwei Probleme ▪ Meldeverzug ▪ Unterschied des benutzten Datums (Melde- vs. Erkrankungsdatum) ○ Meldewesen Dateneingang soll kurz erklärt werden, und Kurve in Lagebericht und Dashboard gleich sein ○ Im Lagebericht sind vorne in der Tabelle tägliche Meldungen basierend auf Übermittlungsdatum, hinten erscheinen Fälle angepasst nach Erkrankungsdatum ○ Ein grauer Balken am rechten Ende der Kurve soll Meldeverzug-Bereich auszeichnen, der unsicher und noch nicht zu interpretieren ist; aktuell scheint die Dashboardkurve zu sinken, dies ist missverständlich → Etablierung des grauen Balkens wichtig ○ Priorität jetzt: Standardisierung der Kurven • FAQ wurden überarbeitet und an neue Falldefinition angepasst	Presse
	Fallzahlen RKI vs. Johns Hopkins • Viele Nachfragen bezüglich der Validität dieser Daten, die u.a. von der Tagesschau verwendet werden, und des Unterschieds zu RKI-Daten, Tagesspiegel und manch andere Medien haben es bereits erklärt, dennoch wird es noch nicht gut verstanden • Gelegenheit zur Erklärung des Meldesystems und Wichtigkeit dieser Daten, die viel verlässlicher und aussagekräftiger sind • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt]	Alle
5	**RKI-Strategie Fragen** **Now-Casting** (Entwurf hier) • Basierend auf Meldedaten von [geschwärzt] erstellt • Gewisse Datumswerte werden noch geprüft, z.B. wie lange dauert es, bis Arzt an GA, und GA an RKI übermittelt • Abbildung Nr. 6 zeigt wie Now-Casting sich im Laufe der Tage	FG32/FG34/ FG36/alle

	verändert, verschiedene Linienarten zeigen das Datum des Castings und Veränderungen gegenüber der zuvor kalkulierten Schätzungen • Die geschätzten Fallzahlen liegen nun höher und sind wahrscheinlich realistischer, möglicherweise sind schon erste Konsequenzen der Maßnahmen sichtbar • Abbildung verschiedener BL legt ähnliche Tendenz überall nahe • Now-Casting kann aufgrund der vergangenen Meldungen nachträglich Fallzahlen, vergangenes Meldeverhalten und -verzögerungen auf heute/nähere Zukunft projizieren, gilt nur, wenn sich die Parameter nicht grundlegend ändern • Kurven steigen nicht (mehr) steil an, dennoch ist dies aufgrund des Meldeverzugs (der zunehmend ist) noch mit Vorsicht zu interpretieren • Vorerst noch keine externe Verwendung	
6	**Dokumente** **Umgang mit Leichen** • IBBS hat in Abstimmung mit FG14 ein Dokument hierzu erstellt, es wird heute mit der AGI besprochen • Behandelt auch Mindestschutz bei aerosol-produzierenden Maßnahmen, bei Autopsien volle PSA anzulegen • Nach AGI Zustimmung wird es geteilt und veröffentlicht **Flussdiagramm, Meldungen, Erklärungen zu Meldungen** • Neue Versionen sind online	FG14/alle
7	[geschwärzt]	FG17 AL3

	• • • • • • • • • ◦ ◦ ◦ • •	AL1

8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Abschätzung Bettenbedarf der kommenden Woche** • • Wie ist der Umfang des zu erwartenden intensivmedizinischen Bedarfs, dies würde helfen, möglich zusätzliche Kapazitäten abzuschätzen (z.B. zur Aufnahme internationaler Patienten, die wohl stattfinden und nicht von RKI zu entscheiden sind) • Betrifft ganzes Bundesgebiet, welche Auslastung ist grob zu erwarten um Kapazitätenbedarf der kommenden Wochen abzuschätzen und auf regionaler Ebene zu planen • Dies ist nicht auf Krankenhaus-Ebene möglich sondern für ein Einzugsgebiet abschätzbar, bzw. Städteweise auf Einwohner bezogen • Es tauchen zusehends Modelle von Drittanbietern auf, die ggf.	IBBS/FG37 IBBS

	nicht belastbar und nicht seriös sind • FG37 Planungstool ○ Ist aktuell inaktiv und wurde nicht weiterentwickelt um Dopplungen zu vermeiden ○ Ursprünglich wurden Daten zur Schwereeinteilung aus der Literatur genommen und in Modell gesteckt ○ Eventuell reaktivierbar, vl. im Zusammenhang mit Now-Casting, um Modellierung region-spezifisch zu erreichen und konkretere Zahlen zu erhalten ○ ███ übernimmt Aktivität und führt Leute zusammen, Rücksprache mit IBBS, ███ • Vielleicht ist Schätzung auch durch das DIVI Intensivregister erhältlich, über das regionale Koordinatorennetzwerke entstehen werden • ███	
	IBBS Netzwerke • Gemeinsam mit Fachgesellschaften wurden zwei Netzwerke angeregt: (1) Intensivmediziner und (2) Infektiologen, es werden Kerngruppen ab nächster Woche gebildet, über die anschließend Abstimmungen laufen können • Es besteht Informationsbedarf von Krankenhäusern zu spezifischen Behandlungsfragen, diese sollen über Netzwerke abgedeckt werden • Weitere Fragen werden auch über ÖGD angetragen, Wunsch nach einem Webinar für Kliniken, indem das, was in den Netzwerken nicht adressiert wird behandelt werden kann, z.B. ressourcenschonender Einsatz PSA, Kohortierung, Kontakt bei medizinischem Personal, Kontaktpersonen Management, usw. • Bei FG14, FG36, FG37 besteht Bereitschaft, diese Themen zu übernehmen Bereitschaft und 1h lang Fragen zu beantworten, IBBS organisiert dies	VPräs/IBBS/ FG17
	Studie Marseille • Wunsch nach Einschätzung der Didier Studie aus Marseille zur Therapienutzung von Hydroxychloroquin in Kombination mit anderem Medikament • Viele laufende klinische Studien, IBBS ist in Kontakt mit STAKOB und auch BfArM bezüglich Übersicht zu öffentlich einsehbaren Studien auch um Bewertungen abzugeben, Anfragen zu experimentellen Therapeutika nehmen zu, Erstbewertung von STAKOB wird im Laufe der Woche öffentlich gemacht • ███ • Es bleibt eine Einzelfallentscheidung und verfügbare Evidenz noch nicht richtungsweisend	IBBS
	Entlasskriterien	

	• [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] • [redacted]	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Thema** • Nicht besprochen	
10	**Surveillance** • Anpassung Darstellung Lagebericht und Dashboard, s. oben • Morgen werden DIVI Ergebnisse mit in die Darstellung der nationalen Lage aufgenommen, auch wenn noch nicht vollständig/ interpretierbar *ToDo: Anpassung Dashboard und Lagebericht, Erklärung der benutzten Daten, Balken für ungewissen Teil der Kurve, gleich Kurve in Dashboard und in Lagebericht*	FG32/FG36
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
12	**Internationales** • Nicht besprochen	ZIG
13	**Studien** **Update digitale Tools**	FG21

	• Vertagt	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Thinktank** • Vorschlag eines zusätzlichen Verteilers für kreativen Austausch • Wir laufen auf eine Phase zu, wo schwer abzusehen ist, was auf uns zu kommt • Für Leute, die nicht durch das Tagesgeschäft überlaufen aber doch fachlich involviert sind, müssen dicht genug an der Lage sein um alles mitbekommen zu haben, aber nicht so intensiv eingebunden sein, wird angestoßen • Als gute Idee erachtet, 4 Leute, die sich zusammensetzen **Externe Berater** • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Anfragen zu Lagedaten-Auszügen an LZ-Position Lagebericht** • [geschwärzt] • [geschwärzt]	FG32/IBBS FG36
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 25.03.2020, 11:00 Uhr [geschwärzt]	